



**RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR**  
ISSN 2675-6218

**SISTEMA DE SALUD CANADIENSE: UN BREVE ENSAYO ACADÉMICO SOBRE LA HISTÓRIA DE SU SALUD PÚBLICA HASTA LA PANDEMIA DE COVID-19**

**CANADIAN HEALTH SYSTEM: A BRIEF SCHOLARLY ESSAY ON THE HISTORY OF ITS PUBLIC HEALTH UP TO THE COVID-19 PANDEMIC**

**SISTEMA DE SAÚDE CANADENSE: UM BREVE ENSAIO ACADÊMICO SOBRE A HISTÓRIA DE SUA SAÚDE PÚBLICA ATÉ A PANDEMIA DE COVID-19**

Jayna Epaminondas Rodrigues<sup>1</sup>, Priscila Castro Cordeiro Fernandes<sup>2</sup>, Milierne Nascimento Evangelista Souza<sup>3</sup>, Natasha Muniz Fontes<sup>4</sup>, Mario Angelo Cenedesi Junior<sup>5</sup>, Gerusa Tomáz Faria<sup>6</sup>, Silvia Elena Vouillat<sup>7</sup>

e443009

<https://doi.org/10.47820/recima21.v4i4.3009>

PUBLICADO: 04/2023

**RESUMEN**

Canadá es un país ubicado en Norteamérica, siendo el segundo país del mundo en extensión territorial. Mismo siendo un país tan grande, presenta un sistema de salud extremadamente eficiente para sus usuarios. La administración de los servicios de salud y la prestación de los servicios están altamente descentralizados, aunque la cobertura es posible y está garantizada en todo el país. En relación con la pandemia de COVID-19, en general, el gobierno federal y las provincias han estado trabajando juntos para reconocer la magnitud de los desafíos que plantea la pandemia. La creación de los marcos legales pertinentes y la asignación de importantes recursos financieros a través de estrategias especiales de financiamiento han permitido la adopción de medidas urgentes, incluidas medidas para apoyar la economía y el empleo, así como la protección social de los grupos vulnerables de la sociedad.

**PALABRAS CLAVE:** Sistema de Salud. Salud Pública. Canadá. COVID-19.

<sup>1</sup> Graduação em Enfermagem Faculdade de Integração do Sertão- FIS. Pós Graduação em Saúde Pública e da Família com Ênfase em Sanitarismo Faculdade Santa Emília – FASE. Doutoranda em Saúde Pública pela UCES – Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales.

<sup>2</sup> Graduação em Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem pela Universidade Federal de Uberlândia. Mestre pelo Programa de Pós Graduação em Imunologia e Parasitologia Aplicadas - PPIPA pela Universidade Federal de Uberlândia. Especialista em Gestão de Serviços de Saúde, Saúde da Família e Saúde do trabalhador pela FAVENI. Doutoranda em Saúde Pública pela Universidad de Ciências Empresariales y Sociales - UCES, Buenos Aires - Argentina. Enfermeira da Saúde da Família na Prefeitura de Uberlândia-MG. Professora da Graduação em enfermagem na UNITRI.

<sup>3</sup> Enfermeira- UNIVERSO: Universidade Salgado de Oliveira, Doutoranda em Saude Pública-UCES, MBA em Administração Hospitalar Executivo, UEPA: Universidade Estadual do Pará, Pós graduação em UTI, AMIB: Associação Médica Intensivista Brasileiro.

<sup>4</sup> Doutoranda em Saúde Pública pela UCES - Universidade de Ciências Empresariais e Sociais, Mestre e Especialista em Ortodontia e Especialista em Dentística pela Universidade São Leopoldo Mandic - Campinas. Cirurgia periodontal, cirurgia oral, farmacologia clínica e graduação em Odontologia pela Universidade de Fortaleza. Cirurgiã-dentista de PNE, Ortodontista e Odontopediatria. Ortodontia, Odontopediatria, Dentística, PNE, Biossegurança, Materiais Dentários e Saúde Coletiva. Professora da Graduação da instituição Unicatólica do curso de Odontologia em áreas de Estágios Supervisionados e Infantil. Professora Coordenadora do curso de Pós- Graduação em Ortodontia da Unicatólica Quixadá.

<sup>5</sup> Doutoranda em Saúde Pública (Saúde Pública). Pós-graduação em Saúde Mental e Atenção Psicossocial. MBA em História da Arte. MBA em Gestão em Saúde (Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto).

<sup>6</sup> Enfermeira pela Universidade do Triângulo Mineiro. Mestre em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador – PPGAT pela Universidade Federal de Uberlândia – UFU; Especialista em Apoio em Saúde pela Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP; Especialista na Saúde da Pessoa Idosa pela UNA SUS – RJ; Pós-graduada Lato Senso - Enfermagem em Ginecologia e Obstetria pelo Instituto Passo 1; Pós-graduada Lato Senso – Saúde da Família pela Universidade Federal de Uberlândia – UFU; Pós-graduada Lato Senso – Desenvolvimento gerencial de Unidades Básicas de Saúde pela Universidade Federal de Uberlândia – UFU; Pós-graduada - MBA Qualidade em Saúde: Gestão e Acreditação pela Faculdade Paulista de Desenvolvimento da Medicina – SPDM. Pós-graduação em Cuidados Paliativos na Atenção Primária pelo Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein; Doutoranda em Saúde Pública pela Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales – UCES, Buenos Aires – Argentina.

<sup>7</sup> Doctora en salud publica con mencion en sistemas y servicios de salud por la universidad de ciencias empresariales y sociales (uces). Especialista en docencia superior universitaria por la universidad de ciencias empresariales y sociales (uces). Diplomada en docencia superior en ciencias de la salud, en auditoria medica y profesional integral, en economia de la salud, en epidemiología, en epidemiologia en salud mental por la universidad de ciencias empresariales y sociales (uces). Magister en administracion de servicios de salud-salud escolar – instituto nacional de higiene-epidemiologia-y microbiologia- cuba- c.e.r.i.d. e: centro regional de investigacion y desarrollo de santa fe- c.o.n.i.c.e.t.-consejo nacional de investigaciones cientificas y tecnicas-argentina. Curso superior de administracion de servicios de salud. Asociacion de medicos municipales.direccion de capacitacion del gchs.uba. Profesora doctora de la universidad de ciencias empresariales y sociales (uces).



## RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

SISTEMA DE SALUD CANADIENSE: UN BREVE ENSAYO ACADÉMICO SOBRE LA HISTÓRIA DE SU SALUD PÚBLICA HASTA LA PANDEMIA DE COVID-19  
Jayna Epaminondas Rodrigues, Priscila Castro Cordeiro Fernandes, Millerne Nascimento Evangelista Souza, Natasha Muniz Fontes, Mario Angelo Cenedesi Junior, Gerusa Tomáz Faria, Sílvia Elena Vouillat

### ABSTRACT

Canada is a country located in North America, being the second country in the world in territorial extension. Even being such a large country, it presents an extremely efficient health system for its users. The administration of health services and the provision of services are highly decentralized, although coverage is possible and guaranteed throughout the country. In relation to the COVID-19 pandemic, in general, the federal government and the provinces have been working together to recognize the magnitude of the challenges posed by the pandemic. The creation of the relevant legal frameworks and the allocation of significant financial resources through special financing strategies have allowed the adoption of urgent measures, including measures to support the economy and employment, as well as the social protection of vulnerable groups in the society.

**KEYWORDS:** Health System. Public Health. Canada. COVID-19.

### RESUMO

O Canadá é um país localizado na América do Norte, sendo o segundo país do mundo em extensão territorial. Mesmo sendo um país tão grande, apresenta um sistema de saúde extremamente eficiente para seus usuários. A administração dos serviços de saúde e a prestação de serviços são altamente descentralizadas, embora a cobertura seja possível e garantida em todo o país. Em relação à pandemia da COVID-19, em geral, o governo federal e as províncias têm trabalhado juntos para reconhecer a magnitude dos desafios impostos pela pandemia. A criação dos quadros jurídicos relevantes e a afetação de recursos financeiros significativos através de estratégias especiais de financiamento têm permitido a adoção de medidas urgentes, incluindo medidas de apoio à economia e ao emprego, bem como à proteção social de grupos vulneráveis da sociedade.

**PALAVRAS-CHAVE:** Sistema de Saúde. Saúde Pública. Canadá. COVID 19.

### INTRODUCCION E CARACTERIZACIÓN DE CANADÁ

Canadá es un país ubicado en Norteamérica, siendo el segundo país del mundo en extensión territorial. Limita al sur y noroeste con Estados Unidos (Alaska) y al norte con el Océano Atlántico, su capital es Ottawa y los idiomas oficiales son el inglés y el francés. El país está compuesto por 10 provincias y 3 territorios. Estos son: Alberta, Columbia Británica, Manitoba, New Brunswick, Terranova y Labrador, Nueva Escocia, Ontario, Isla del Príncipe Eduardo, Quebec, Saskatchewan; y los tres territorios son: Yukón, Nunavut, Territorio del Noreste.

Según el Banco Mundial, United States Census Bureau, 2021, el país tiene aproximadamente 38.25 millones de habitantes, con una tasa de crecimiento de 0.8% anual, siendo: 0-14 años: 16.3% (2,780.491 hombres y 2,644,276 mujeres); 15-64 años: 68,8% (11.547.354 hombres y 11.300.639 mujeres) y 65 años y más: 14,9% (2.150.991 hombres y 2.788.945 mujeres).



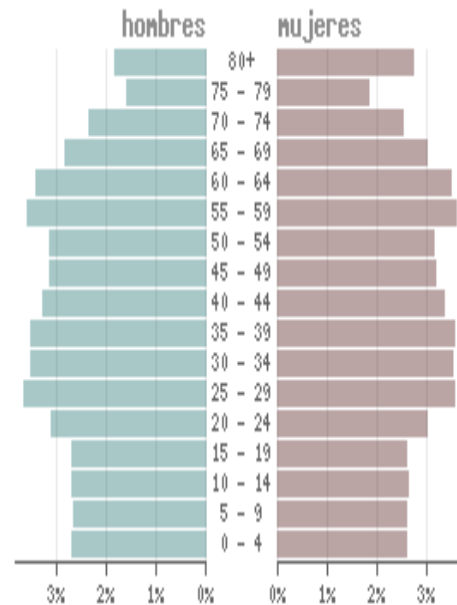
## RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

SISTEMA DE SALUD CANADIENSE: UN BREVE ENSAYO ACADÉMICO SOBRE LA HISTÓRIA DE SU SALUD PÚBLICA HASTA LA PANDEMIA DE COVID-19  
Jayna Epaminondas Rodrigues, Priscila Castro Cordeiro Fernandes, Millierne Nascimento Evangelista Souza, Natasha Muniz Fontes, Mario Angelo Cenedesi Junior, Gerusa Tomáz Faria, Sílvia Elena Vouillat

### Población

<u>Población:</u>	38.246.000
<u>Habitantes por km<sup>2</sup>:</u>	3,830
<u>Esperanza de vida (hom.):</u>	Ø 79,7 años
<u>Esperanza de vida (muj.):</u>	Ø 83,9 años
<u>Tasa de natalidad:</u>	9,4 ‰
<u>Tasas de muerte:</u>	8,1 ‰
<u>Hombres/mujeres:</u>	49,6% : 50,4%

### Pirámide de población



Fuente: <https://www.datosmundial.com/america/canada/index.php>

### HISTORIA DE LA SALUD PÚBLICA DE CANADÁ

Después de la Gran Depresión, en 1929, comenzó una mayor presión para comenzar a brindar Salud Pública. En 1946, la primera provincia canadiense, Saskatchewan, implementó un sistema de atención médica universal. En 1950, Alberta creó un programa similar. En 1957, el gobierno federal aprobó la Ley de Servicios de Diagnóstico y Seguro Hospitalario (HIDS) para financiar el 50% de los costos de estos programas provinciales, así como otros programas similares instituidos por otras provincias. Esta ley requería cinco condiciones: administración pública, integralidad, universalidad, portabilidad y accesibilidad. Estos requisitos aún forman las piedras angulares de la Ley Federal de Salud de Canadá (CHA).

La Ley de Atención Médica de Canadá (LSC) es la ley federal del país que rige el seguro de Salud financiado con fondos públicos. Aprobada en 1984, la LSC establece los objetivos generales de la política de salud canadiense, que incluyen "proteger, promover y restaurar la salud física y mental de los canadienses y facilitar el acceso razonable a la atención médica sin barreras financieras o de otro tipo". El objetivo es garantizar que todos los residentes canadienses elegibles tengan un acceso razonable a los servicios de atención médica prepagos cubiertos sin facturación directa por los servicios en el punto de atención.



## RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

SISTEMA DE SALUD CANADIENSE: UN BREVE ENSAYO ACADÉMICO SOBRE LA HISTÓRIA DE SU SALUD PÚBLICA HASTA LA PANDEMIA DE COVID-19  
Jayna Epaminondas Rodrigues, Priscila Castro Cordeiro Fernandes, Millerne Nascimento Evangelista Souza, Natasha Muniz Fontes, Mario Angelo Cenedesi Junior, Gerusa Tomáz Faria, Sílvia Elena Vouillat

### DISCUSIÓN EN LA ESTRUCTURA DEL SISTEMA DE SALUD

Actualmente, el sistema de Medicare tiene el costo de la atención médica en cada provincia o territorio cubierto por el gobierno federal. Los servicios básicos son prestados por médicos o instituciones privadas y el costo de los servicios corre por cuenta del Estado. La mayoría de los médicos reciben una tarifa fija por cada visita negociada entre el gobierno provincial y la asociación médica provincial, generalmente anualmente. Los médicos no pueden cobrar más de la tarifa acordada por el servicio, incluso para pacientes que no están cubiertos por el sistema de salud pública, a menos que el médico decida no participar en Medicare. Los costos de los medicamentos están controlados por el gobierno federal y algunas áreas de la salud, como la odontología y la vista, no están cubiertas por el sistema estatal.

El sistema de atención médica de Canadá incluye 13 planes de seguro de salud provinciales y territoriales. Estos planes se administran individualmente a nivel provincial o territorial, de acuerdo con los lineamientos establecidos por el gobierno federal y las normas de seguro de salud provinciales y territoriales.

Los planes de salud provinciales y territoriales deben cumplir con los estándares de la Ley de Salud de Canadá requeridos para recibir el pago completo de CHA, que incluyen:

**Administración Pública:** Los planes provinciales y territoriales deben ser administrados e implementados sin fines de lucro por una agencia gubernamental.

**Ámbito:** Los planes provinciales y territoriales deben prever todos los servicios médicos necesarios prestados por hospitales, médicos y odontólogos (este último sólo cuando se preste en un entorno hospitalario).

**Universalidad:** Las provincias y planes territoriales deben incluir a todos los habitantes del país.

**Transporte:** Incluso si viajas fuera de su provincia, cubrirás todos los gastos médicos, incluidos los gastos de viaje internacional. En caso de cambio de residencia (de una provincia a otra), el residente puede seguir utilizando la tarjeta sanitaria actual durante un plazo máximo de 3 meses, es decir, hasta que se afilie a un nuevo plan y obtenga una nueva tarjeta sanitaria.

**Accesibilidad:** Los planos provinciales y territoriales deben facilitar a todos los residentes un acceso razonable a los servicios esenciales de salud. El acceso se basa en la necesidad médica del paciente, no en la capacidad financiera.

La cuota mensual para acceder al sistema de Salud, a diferencia de otros países como Brasil, se realiza además de los impuestos. Para el seguimiento de rutina se presentarán médicos de familia que acompañan al usuario y a su familia durante toda la vida con una historia clínica completa. Algunos equipos de atención médica trabajan a través de teleconferencias y están muy dispersos, mientras que otros trabajan en el mismo entorno.



## RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

SISTEMA DE SALUD CANADIENSE: UN BREVE ENSAYO ACADÉMICO SOBRE LA HISTÓRIA DE SU SALUD PÚBLICA HASTA LA PANDEMIA DE COVID-19  
Jayna Epaminondas Rodrigues, Priscila Castro Cordeiro Fernandes, Millerne Nascimento Evangelista Souza, Natasha Muniz Fontes, Mario Angelo Cenedesi Junior, Gerusa Tomáz Faria, Sílvia Elena Vouillat

Los equipos pueden estar dirigidos por un médico o una enfermera y pueden incluir o no muchos otros profesionales, como nutricionistas, psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales y funcionarios públicos. Muchas jurisdicciones han optado por abordar condiciones crónicas específicas (como la prevención de trastornos mentales). La mayoría de las provincias y territorios han mejorado los programas de atención domiciliaria para satisfacer la creciente necesidad de personas mayores que necesitan atención a largo plazo, así como para brindar una alternativa a la hospitalización.

Entre 2006 y 2010, el gobierno federal otorgó a Canada Health's Infoway (sistema de registro médico electrónico) aproximadamente CA\$900 millones para ayudar a la agencia a trabajar con los gobiernos provinciales y territoriales para crear registros médicos y de salud electrónicos, que cubren a más de la mitad de la población y sirven como registro único. Telesalud (Tele Saúde) ofrece videoconferencias entre pacientes y profesionales de la salud, consultas médicas, transmisión de documentos de diagnóstico, diagnóstico y monitoreo remoto de pacientes. La asociación entre las enfermeras de atención primaria y los médicos ha reducido significativamente los tiempos de espera y ha mejorado el acceso de los pacientes a la atención. Hay programas que incluyen el Programa Head Start aborigen en comunidades urbanas y del norte, el Programa de nutrición prenatal de Canadá, la Estrategia pancanadiense de vida saludable y programas para dejar de fumar y prevención del VIH/SIDA dirigidos a varios grupos en riesgo.

### **CANADÁ Y LA PANDEMIA DE COVID-19**

Antes del COVID-19, Canadá tenía un Plan de Respuesta a Pandemias/Pandemias, un Plan de Respuesta a Eventos Biológicos de Salud Pública a nivel federal, provincial y territorial. El plan, respaldado por el Emergency Preparedness and Response Center, una división de PHAC, y revisado cada tres años (la última revisión fue en octubre de 2017), fue lanzado por la emergencia sanitaria por COVID-19 a fines de enero en 2020.

Canadá es un sistema de salud federal, continental y universal que se ha desempeñado bien en pandemias en comparación con otros países de altos ingresos. El primer caso de COVID-19 en Canadá se identificó el 25 de enero de 2020 en un hombre de 56 años que había regresado al país el 22 de enero después de viajar a Wuhan, China. La transmisión comunitaria se confirmó el 5 de marzo de 2020 en Columbia Británica. A mediados de marzo, ante la confirmación de nuevos casos de transmisión comunitaria, todas las provincias y territorios declararon el estado de emergencia y comenzaron a adoptar, en los meses siguientes, medidas de restricción para reducir la velocidad de contagio, incluida la prohibición de reuniones, control interno de entrada y salida de personas, uso obligatorio de mascarillas y cierre de servicios considerados no esenciales.

- Marzo a junio de 2020 (primera ola): gran número de personas infectadas, hospitalizadas, en cuidados intensivos y con muerte; número limitado de pruebas realizadas.



## RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

SISTEMA DE SALUD CANADIENSE: UN BREVE ENSAYO ACADÉMICO SOBRE LA HISTÓRIA DE SU SALUD PÚBLICA HASTA LA PANDEMIA DE COVID-19  
Jayna Epaminondas Rodrigues, Priscila Castro Cordeiro Fernandes, Millerne Nascimento Evangelista Souza, Natasha Muniz Fontes, Mario Angelo Canadesi Junior, Gerusa Tomáz Faria, Sílvia Flana Vouillat

- Julio a septiembre de 2020 (entre oleadas): crecimiento en el número de pruebas realizadas y fuerte reducción en el número de muertos y contagiados, hospitalizados y en cuidados intensivos.

- A partir de octubre de 2020 (segunda ola): explosión en el número de personas infectadas, acompañada de un aumento en el número de personas hospitalizadas y en cuidados intensivos, así como un gran número de pruebas realizadas.

A pesar del aumento de muertes en la segunda ola, la tasa de letalidad (número de muertes confirmadas dividido por el número de casos confirmados) de COVID-19 en Canadá ha ido disminuyendo constantemente desde julio de 2020, luego de alcanzar un máximo de 8,2% en la última semana de Junio. Al 31 de diciembre de 2020, la tasa de mortalidad se redujo al 2,7%.

Las capacidades del estado canadiense que actúan sobre el COVID-19 se fortalecieron con estrategias y herramientas de gestión desarrolladas en cinco ejes principales:

- 1) implementación de programas de salud pública para responder a las enfermedades;
- 2) implementar políticas y operaciones de estructuras de gestión;
- 3) asegurar que las condiciones legales y financieras reaccionen ante emergencias estatales;
- 4) mejorar la comunicación y difundir información a la sociedad;
- 5) Proporcionar y adecuar recursos, expertos y servicios enfocados a la prevención y tratamiento de personas infectadas por coronavirus.

La implementación está a cargo de un comité asesor especial, conocido como Comité Asesor Especial sobre el Nuevo Coronavirus (SAC), el cual está integrado por tres ramas: científica y técnica, que incluye laboratorios, organizaciones, instituciones de salud de cada provincia y grupos de buscar; uno se enfoca en las redes sociales (principalmente difundir información a la población) y el otro se enfoca en la logística (incluyendo la compra de equipos y atención médica).

El 25 de marzo de 2020, se aprobó la Ley de Respuesta al COVID-19, que proporciona \$107 mil millones en fondos para financiar operaciones relacionadas con la pandemia, permite el aplazamiento de \$55 mil millones en pagos de impuestos federales hasta principios de septiembre y permite que el Ministro de Finanzas y Salud aprobar préstamos y gastos especiales antes del 30 de septiembre de 2020. Se crearon varios beneficios económicos mensuales para todos los grupos de población.

### CONCLUSIONES

Si bien los esfuerzos iniciales se centraron en ampliar la capacidad hospitalaria, los médicos de atención primaria desempeñaron un papel clave en el apoyo a los pacientes. Se han desplegado



## RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

SISTEMA DE SALUD CANADIENSE: UN BREVE ENSAYO ACADÉMICO SOBRE LA HISTÓRIA DE SU SALUD PÚBLICA HASTA LA PANDEMIA DE COVID-19  
Jayna Epaminondas Rodrigues, Priscila Castro Cordeiro Fernandes, Millerne Nascimento Evangelista Souza, Natasha Muniz Fontes, Mario Angelo Cenedesi Junior, Gerusa Tomáz Faria, Sílvia Elena Vouillat

herramientas de telemedicina en varias provincias para ayudar a brindar atención médica a los pacientes. En respuesta al creciente número de casos y muertes de COVID-19 en hogares de ancianos y centros de atención a largo plazo, el gobierno federal ha emitido un documento de orientación específico Monitoreo de la respuesta política.

Varios factores ayudan a comprender qué tan bien está manejando Canadá la pandemia de COVID-19. En primer lugar, se destacan las sólidas habilidades de liderazgo y coordinación a nivel nacional y regional en el gobierno y el sector de la salud. La polarización provocada por las divisiones políticas y los conflictos partidistas ha disminuido. Una sólida cultura de negociaciones intergubernamentales permite coordinar políticas, servicios y actividades sin superposición de roles y conflictos exacerbados por la pandemia.

En general, el gobierno federal y las provincias han estado trabajando juntos para reconocer la magnitud de los desafíos que plantea la pandemia. La creación de los marcos legales pertinentes y la asignación de importantes recursos financieros a través de estrategias especiales de financiamiento han permitido la adopción de medidas urgentes, incluidas medidas para apoyar la economía y el empleo, así como la protección social de los grupos vulnerables de la sociedad.

Incluso con diferencias en la cobertura, los sistemas provinciales y territoriales pudieron absorber la creciente demanda de servicios de atención sin verse abrumados, en parte porque la población respondió bien a las medidas de cuarentena y salud pública.

### REFERENCIAS

ALLIN, S. **Does equity in healthcare use vary across Canadian provinces?** *Healthc Policy* 2008; 3: 83.

CANADA, P. H. A. of. (2020, March 2). **Coronavirus disease (COVID-19): Outbreak update.** Aem. <https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/2019-novel-coronavirus-infection.html>

NORTH AMERICAN OBSERVATORY ON HEALTH SYSTEMS AND POLICIES. **COVID-19 Policy Response Monitor. (n.d.)**. <https://naohealthobservatory.ca/COVID-19-policy-response-monitor/>

DETSKY, A., NAYLOR, C.. Canada's health care system—reform delayed. *N Engl J Med* 2003; 349: 804–10.

INTERACTIVE DATA VISUALIZATION OF COVID-19 IN CANADA - **Public Health Infobase | Public Health Agency of Canada.** (n.d.). [Health-Infobase.canada.ca. https://health-infobase.canada.ca/COVID-19/](https://health-infobase.canada.ca/COVID-19/)

LIMA, L., & Proteção, H. (n.d.). *SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros.* <https://doi.org/10.7476/9786557081594.0008>

MAGALHAES, L., CARRASCO, C., GASTALDO, D.. Undocumented migrants in Canada: a scope literature review on health, access to services, and working conditions. *J Immigr Minor Health* 2010; 12: 132–51.



**RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR**  
**ISSN 2675-6218**

SISTEMA DE SALUD CANADIENSE: UN BREVE ENSAYO ACADÉMICO SOBRE LA HISTÓRIA DE SU  
 SALUD PÚBLICA HASTA LA PANDEMIA DE COVID-19  
 Jayna Epaminondas Rodrigues, Priscila Castro Cordeiro Fernandes, Millerne Nascimento Evangelista Souza,  
 Natasha Muniz Fontes, Mario Angelo Cenedesi Junior, Gerusa Tomáz Faria, Sílvia Elena Vouillat

MARCHILDON, G. P. The public/private debate in the funding, administration and delivery of healthcare in Canada. **Healthc Pap** 2004; 4: 61–68.

MARCHILDON, G. P. Canada: health system review. **Health Syst Transit** 2013; 15: 1–179.

MARTIN, D. **Better now: six big ideas to improve health care for all Canadians**. Toronto, ON: Allen Lane, 2017.

MARTIN, D.; MILLER, A. P., QUESNEL-VALLÉE, A. , CARON, N. R., VISSANDJÉE, B., MARCHILDON, G. P.. Canada's universal health-care system: achieving its potential. **The Lancet**. Vol 391 April 28, 2018.

STATISTICS CANADA. **Projections of the Aboriginal population and households in Canada** (91-552-X). Sept 17, 2015. <http://www.statcan.gc.ca/pub/91-552-x/91-552-x2015001-eng.pdf> (accessed Nov 27, 2017).

VALIDATE USER. (n.d.). **Academic.oup.com**.  
<https://academic.oup.com/cid/article/71/16/2207/5800047>

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Health Care Systems in Transition**: Canada. 1996.